

kính ĐM ngực lưng ở bên trái, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p = 0,168$). Do vậy khi cần chiều dài cuống mạch để lấy vật chúng ta có thể chọn được cả hai bên.

Về đường kính động mạch không có sự khác biệt bên phải và bên trái, bên phải lớn hơn có ý nghĩa thống kê, vì vậy khi chọn cuống mạch máu nuôi cho cơ răng trước chọn cuống mạch là động mạch ngực lưng thì đường kính bên phải và bên trái là như nhau.

V. KẾT LUẬN

Nguồn cấp máu cho cơ răng trước tương đối đa dạng, nhiều cuống mạch với chiều dài và đường kính đủ lớn giúp linh hoạt trong tạo hình vật có cuống tại chỗ và chuyển vật tự do.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Văn Lâm** (2007), Nghiên cứu giải phẫu các vật phụ thuộc vào động mạch dưới vai, Luận án tiến sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
2. **Nguyễn Huy Phan, Nguyễn Bắc Hùng** (1997), "Sử dụng vật da – cơ lưng rộng có cuống và tự do trong phẫu thuật tạo hình", Tạp chí Y học Việt Nam, 20, tr. 125-132.
3. **Nguyễn Roãn Tuất** (2011), Nghiên cứu giải

phẫu cuống mạch ngực lưng và Vật da cơ lưng to ứng dụng trong phẫu thuật tạo hình, Luận án tiến sĩ Y Học, Học viện Quân Y 103, Hà Nội.

4. **Serafin D.** (1996), Atlas of microsurgical composite tissue transplantation, Saunders, Philadelphia.
5. **Valnicek S.M., Mosher M., Hopkins J.K. et al** (2004), "The Subscapular Arterial Tree as a Source of Microvascular Arterial Grafts", Plastic and Reconstructive Surgery, 113(7), pp. 2001-2005.
6. **Bartlett S.P.e.a.** (1981), "The latissimus dorsi muscle: A fresh cadaver study of the primary neurovascular pedicle", Plastic and reconstructive surgery, 67, p. 636.
7. **Masquelet A.C., and Gilbert A.** (1995), An atlas of flaps in limb reconstruction, M. Dunitz ; J.B. Lippincott, London; Philadelphia.
8. **Godat D.M., Sanger J.R., Lifchez S.D., et al.** (2004), "Detailed neurovascular anatomy of the serratus anterior muscle: implications for a functional muscle flap with multiple independent force vectors", Plast Reconstr Surg, 114(1), pp. 21-29; discussion 30-21.
9. **Tobin G.R., Schusterman M., Peterson G.H., et al.** (1981), "The Intramuscular Neurovascular Anatomy of the Latissimus Dorsi Muscle The Basis for Splitting the Flap", Plastic and Reconstructive Surgery Plastic and Reconstructive Surgery, 67(5), pp. 637-641.

THỰC TRẠNG ĐIỀU TRỊ SÂU RĂNG CỦA SINH VIÊN TRƯỜNG ĐẠI HỌC TRÀ VINH, NĂM HỌC 2023-2024

Phạm Tuấn Huy¹

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Xác định tình trạng sâu răng và thực trạng điều trị sâu răng của sinh viên Trường Đại học Trà Vinh năm học 2023 – 2024. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có can thiệp không đối chứng được thực hiện trên 348 sinh viên Trường Đại học Trà Vinh. Tiến hành nghiên cứu từ tháng 03/2024 đến tháng 03/2025 tại Khoa Răng Hàm Mặt, Trường Y Dược, Trường Đại học Trà Vinh. Dữ liệu được thu thập thông qua các bảng câu hỏi và phiếu khám nha khoa. **Kết quả:** Tỷ lệ sâu răng ở sinh viên trường Đại học Trà Vinh là 68,1%. Sinh viên được điều trị sâu răng chiếm 64,4%, nổi bật với nhu cầu trám răng, tiếp theo là nhổ răng và điều trị tủy. Sâu răng cối lớn thứ nhất là 55,7%, trong đó có sâu răng cối lớn hàm dưới nhiều hơn hàm trên (45,4% so với 35,6%). Chỉ số DMFT: 3,93 (D: 3,3; M: 0,15; F: 0,48). Chỉ số DMFT được phân loại ở mức trung bình theo tiêu chuẩn của Tổ chức Y tế Thế giới

(WHO) năm 2013 [1]. **Kết luận:** Mức độ ưu tiên dành cho khám răng miệng và khả năng tiếp cận với các dịch vụ nha khoa tại Việt Nam còn hạn chế

Từ khóa: Sâu răng, Sâu răng cối lớn thứ nhất, DMFT, sinh viên, Trường Đại học Trà Vinh.

SUMMARY

CURRENT STATUS OF DENTAL CARIES TREATMENT AMONG STUDENTS AT TRA VINH UNIVERSITY, ACADEMIC YEAR 2023-2024

Research Objective: To determine the status of dental caries and current treatment practices among students at Tra Vinh University for the academic year 2023 – 2024. **Research Methodology:** A cross-sectional descriptive study with uncontrolled intervention was conducted on 348 students at Tra Vinh University. The study was carried out from March 2024 to March 2025 at the Faculty of Odonto-Stomatology, School of Medicine and Pharmacy, Tra Vinh University. Data were collected through questionnaires and dental examination forms. **Results:** The prevalence of dental caries among students at Tra Vinh University was 68.1%. Of these, 64.4% of the students received treatment, primarily needing fillings, followed by tooth extraction and root canal treatment. The prevalence of first molar caries was 55.7%, with lower molars more affected than

¹Trường Đại học Trà Vinh

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Tuấn Huy

Email: tuanhuy@tvu.edu.vn

Ngày nhận bài: 25.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.5.2025

Ngày duyệt bài: 2.7.2025

upper molars (45.4% compared to 35.6%). The DMFT index was 3.93 (Decayed: 3.3; Missing: 0.15; Filled: 0.48). The DMFT index was classified as moderate according to the World Health Organization (WHO) 2013 standards [1]. **Conclusion:** The priority level for dental examinations and access to dental services in Vietnam remains limited.

Keywords: Dental caries, First molars caries, DMFT, students, Tra Vinh University.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sâu răng là mối quan tâm hàng đầu liên quan đến sức khỏe răng miệng, không chỉ phổ biến tại Việt Nam mà còn trên toàn cầu. Bệnh sâu răng có thể phát triển từ rất sớm và ảnh hưởng nghiêm trọng đến chức năng nhai và thẩm mỹ của mỗi cá nhân. Điều này biểu hiện rõ ràng ở sinh viên năm nhất, nhóm đối tượng đang trong quá trình chuyển đổi từ môi trường gia đình sang cuộc sống độc lập tại các cơ sở giáo dục đại học, điển hình như Trường Đại học Trà Vinh. Trong khoảng thời gian này, việc tự chăm sóc sức khỏe trở thành một kỹ năng thiết yếu, và sự thiếu quan tâm đến chăm sóc răng miệng có thể dẫn đến những hệ lụy tiêu cực cho quá trình học tập và phát triển cá nhân.

Các nghiên cứu trước đây đã chỉ ra tỷ lệ sâu răng cao ở nhóm tuổi từ 18-19. Cụ thể, nghiên cứu của tác giả Hồng Thúy Hạnh (2021) [2] ghi nhận tỷ lệ sâu răng lên tới 84.5%, trong khi nghiên cứu của tác giả Ali Almousawi (2017) [3] báo cáo tỷ lệ này là 72.9%. Sinh viên năm thứ nhất không chỉ phải làm quen với môi trường học tập mới mà còn phải thích nghi với sự thay đổi môi trường sống, chế độ ăn uống và tâm sinh lý trong khi bộ răng vĩnh viễn dần phát triển ổn định. Điều này đưa đến một khía cạnh quan trọng cho các can thiệp nha khoa phòng ngừa; tuy nhiên, điều đáng lưu ý là các chương trình cộng đồng hiện nay hầu như mới tập trung vào trẻ em và thiếu vắng các nghiên cứu đối với thanh niên, đặc biệt là sinh viên đại học tại Việt Nam.

Tại Trà Vinh nói chung và Trường Đại học Trà Vinh nói riêng, hầu như chưa có một đánh giá tổng quan về tình trạng sức khỏe răng miệng trong cộng đồng. Trường Đại học Trà Vinh là trường giảng dạy đa ngành, đa cấp và tuyển sinh trên toàn quốc, là một ví dụ điển hình để nghiên cứu tình trạng sức khỏe răng miệng. Việc khảo sát thực trạng sâu răng ở đây không những cần thiết để phát hiện và điều trị kịp thời mà còn giúp định hướng các chiến lược dự phòng hiệu quả. Xuất phát từ nhu cầu thực tế đó, chúng tôi thực hiện đề tài với mục tiêu: *Xác định tình trạng sâu răng và thực trạng điều trị sâu răng của sinh viên năm nhất Trường Đại học Trà Vinh năm học 2023 – 2024.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Sinh viên khóa 2023, trường Đại học Trà Vinh, đang theo học tại trường và đã đồng ý tự nguyện tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Đối tượng không đồng ý tham gia nghiên cứu

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

- Thời gian: tháng 3 năm 2024 đến tháng 3 năm 2025

- Địa điểm: Khoa Răng Hàm Mặt, Trường Y Dược, Trường Đại học Trà Vinh.

2.3. Phương pháp nghiên cứu:

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

Cỡ mẫu: Cỡ mẫu được tính bằng công thức ước lượng một tỷ lệ trong nghiên cứu mô tả, biết được số lượng tổng thể:

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Trong đó: n: Số đối tượng cần nghiên cứu

N: Tổng thể mẫu. N=2500

e: Sai số tiêu chuẩn. e=0.05

Dựa vào công thức trên, cỡ mẫu tối thiểu tính được là 334 sinh viên. Trên thực tế, chúng tôi nghiên cứu với số sinh viên tham gia là 348 sinh viên.

2.3.2. Phương pháp thu thập số liệu

- Số liệu được thu thập qua bộ câu hỏi và phiếu khám. Các đối tượng sẽ tự trả lời bộ câu hỏi thông tin: điều kiện kinh tế gia đình, giới tính, khu vực cư trú.

- Tiến hành khám răng miệng, kết quả sẽ được nghiên cứu viên điền vào phiếu khám lâm sàng theo mẫu của WHO 2013 để ghi nhận tình trạng sâu răng của đối tượng nghiên cứu.

- Người thực hiện quy trình khám là giảng viên khoa Răng Hàm Mặt, Trường Y Dược, Trường Đại học Trà Vinh đã được tập huấn định chuẩn, có trách nhiệm và tuyệt đối tuân thủ quy trình nghiên cứu khoa học.

- Phương pháp khám quan sát kết hợp dụng cụ khám gồm khay khám, gương khám, thăm trầm, kẹp gấp và ghế nha khoa.

- Cách ghi nhận DMFT: tiêu chuẩn ghi nhận chỉ số DMFT dựa theo hướng dẫn của WHO năm 2013.

- Điều trị sâu răng dựa trên nhu cầu điều trị sâu răng được xác định dựa trên khám và ghi nhận theo hướng dẫn của WHO năm 2013.

2.3.3. Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu được nhập bằng phần mềm Epidata, xử lý bằng phần mềm SPSS 27 và một số thuật toán phân tích thống kê: χ^2 , T-test, Kruskal-Wallis test

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu được tiến hành trên 348 sinh viên năm thứ nhất - Khóa 2023, trường Đại học Trà Vinh. Trong đó có 140 sinh viên nam (chiếm 40,2%) và 208 sinh viên nữ (chiếm 59,8%).

Tỷ lệ sâu răng chung của nhóm nghiên cứu là 68,1%

Bảng 1. Tỷ lệ sâu răng theo giới tính của đối tượng nghiên cứu

Giới	Tình trạng sâu răng	
	Không sâu răng	Sâu răng
Nam	51 (36,4%)	89 (63,6%)
Nữ	60 (28,8%)	148 (71,2%)
p*	0,137	

*Kiểm định χ^2

Nhìn vào tỷ lệ tổng thể của cả hai giới, sâu răng xuất hiện ở 71,2% nữ sinh viên so với 63,6% nam sinh viên, nhưng sự khác biệt về giới tính này không mang ý nghĩa thống kê ($p=0,137$).

Bảng 2. Tỷ lệ sâu răng cối lớn thứ nhất theo giới tính

Đặc điểm	Sâu răng cối lớn thứ nhất	Sâu răng cối lớn thứ nhất hàm trên	Sâu răng cối lớn thứ nhất hàm dưới
Toàn bộ	55,7%	35,6%	45,4%
Giới			
Nam	49,3%	32,9%	40%
Nữ	60,1%	37,5%	49%
p*	0,046	0,375	0,097

*Kiểm định χ^2

Bảng 4. Thực trạng điều trị sâu răng của bệnh nhân theo giới

Giới		Điều trị sâu răng					
		Không điều trị	Trám 1 mặt	Trám ≥ 2 mặt	Bọc mào	Điều trị tuỷ	Nhổ răng
Nam	n	54	77	20	5	7	9
	%	38,6%	55%	14,3%	3,6%	5%	6,4%
Nữ	n	70	120	17	4	21	29
	%	33,7%	57,7%	8,2%	1,9%	10,1%	13,9%
p*		0,348	0,619	0,07	0,342	0,087	0,028

*Kiểm định χ^2

Có 224 sinh viên (64,4%) được điều trị, trong đó điều trị trám 1 mặt (56,6%) chiếm tỷ lệ cao nhất, kế đến lần lượt là nhổ răng do sâu (10,9%) và trám 2 mặt (10,6%), điều trị tuỷ (8%) và bọc mào (2,6%). Nhu cầu nhổ răng do sâu ở nữ (13,9%) cao hơn nam (6,4%), khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p<0,05$).

Biểu đồ 2. Thực trạng điều trị răng cối lớn thứ nhất ở từng hàm

Tỷ lệ sinh viên có sâu răng cối lớn thứ nhất trong nghiên cứu là 55,7%. Trong đó nữ nhiều hơn nam là 60,1% và 49,3%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p<0,05$. Bên cạnh đó, xét trên từng hàm thì tỷ lệ sâu răng cối lớn hàm trên là 35,6%, hàm dưới là 45,4% và sinh viên nữ có tỷ lệ sâu răng đều cao hơn nam, lần lượt là 37,5% và 49% so với 32,9% và 40%. Sự khác biệt này đều không có ý nghĩa thống kê với $p>0,05$.

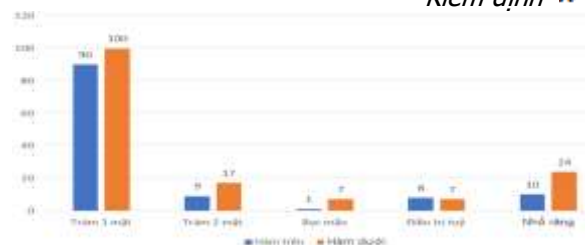
Bảng 3. Chỉ số DMFT theo giới tính của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Trung bình			
	DMFT	D (Sâu)	M (Mất)	F (Trám)
Toàn bộ	3,93	3,30	0,15	0,48
Giới				
Nam	3,27	2,84	0,10	0,33
Nữ	4,38	3,61	0,19	0,58
p*	0,04	0,035	0,176	0,126

*Kiểm định T-test

Chỉ số DMFT trung bình của nhóm nghiên cứu được ghi nhận là 3,93. Trong số đó, trung bình số răng sâu (D) là 3,30, số răng mất (M) là 0,15 và số răng trám (F) là 0,48. Đáng chú ý, chỉ số DMFT và số răng sâu trung bình ở nữ sinh viên cao hơn đáng kể so với nam, lần lượt là 4,38 và 3,61 đối lập với 3,27 và 2,84, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p<0,05$.

Ngoài ra, mặc dù số răng mất và răng trám trung bình ở sinh viên nữ cũng nhỉnh hơn so với sinh viên nam, với các giá trị tương ứng là 0,19 và 0,58 so với 0,1 và 0,33, sự chênh lệch này không đủ để đạt mức ý nghĩa thống kê ($p>0,05$).



Có 118 (33,9%) sinh viên có răng cối lớn thứ nhất hàm trên cần điều trị, ít hơn so với 155 (44,5%) sinh viên có răng cối lớn thứ nhất hàm dưới cần điều trị. Trong đó điều trị trám 1 mặt răng chiếm tỷ lệ cao nhất (25,9% đối với hàm

trên và 28,7% đối với hàm dưới), kế tiếp lần lượt là nhổ răng (2,9% và 6,9%), trám 2 mặt (2,6% và 4,9%), điều trị tuỷ và bọc mão.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 348 sinh viên, trong đó có thực hiện can thiệp điều trị trên 224 sinh viên năm thứ nhất đang theo học tại Trường Đại học Trà Vinh, độ tuổi dao động từ 18-29 tuổi, trong đó 98% có độ tuổi từ 18-22 tuổi. Do đó nhóm tuổi 18-22 có thể sẽ cao hơn các nghiên cứu khác trong cộng đồng.

Tỷ lệ sâu răng trong nhóm nghiên cứu này đạt 68,1%, cao hơn so với nghiên cứu trước đó của tác giả Trần Thị Ngọc Anh (2023) [4] với 47,2%, nhưng thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Hồng Thúy Hạnh (2021) [2] có tỷ lệ tới 84,55%. Sự khác biệt này có thể được lý giải bởi sự khác nhau về cỡ mẫu và đối tượng nghiên cứu.

Theo bảng 1, ta thấy tỷ lệ sâu răng ở nữ (71,2%) cao hơn đáng kể so với nam (63,6%), nhưng sự khác biệt này không mang ý nghĩa thống kê. Điều này gợi ý rằng bệnh sâu răng không bị tác động mạnh bởi yếu tố giới tính trong môi trường nghiên cứu.

Dữ liệu từ Bảng 2 cho thấy tỷ lệ sâu răng cối lớn đáng chú ý hơn ở nữ (60,1%) so với nam (49,3%), và sự khác biệt này là ý nghĩa về mặt thống kê. Đặc biệt, tỷ lệ sâu răng cối lớn ở hàm dưới (45,4%) cao hơn so với hàm trên (35,6%). Kết quả này phù hợp với các ý kiến từ một số nghiên cứu trước đó, như nghiên cứu của tác giả Võ Trương Như Ngọc (2013) [5], khi tỷ lệ sâu răng cối lớn hàm dưới được ghi nhận cao hơn hàm trên. Điều này có thể liên quan đến yếu tố giải phẫu và sinh học, bao gồm cấu trúc men răng chưa hoàn toàn trưởng thành và hố rãnh phức tạp trên bề mặt răng, cũng như các yếu tố như sở thích chế độ ăn và thay đổi nội tiết tố ở nữ giới.

Thực trạng điều trị răng cối lớn thứ nhất từ biểu đồ 4 càng chứng minh được tính đúng đắn của nhận định này. Hầu như tất cả các nhu cầu điều trị ở hàm dưới đều cao hơn hàm trên. Số răng sâu hàm dưới so với hàm trên được thể hiện ở nhu cầu nhổ răng do sâu cao hơn nhu cầu điều trị tuỷ, cho thấy mức độ tổn thương của răng cối lớn hàm dưới cũng nặng hơn hàm trên.

Bảng 5. Trung bình DMFT lứa tuổi thanh niên của một số nghiên cứu trong và ngoài nước

Nghiên cứu	Năm	Độ tuổi	DMFT	D	M	F
Almousawi [3]	2017	18-24	3,3	1,18	0,6	1,74
Sergei N	2017	18-25	7,58	0,61	0,12	6,84

Drachev [6]						
Hồng Thúy Hạnh [2]	2021	18-19	5,49	4,72	0,04	0,3
Trần Thị Ngọc Anh [4]	2023	18-19	1,61	1,14	0,11	0,36
Nghiên cứu này	2024	18-19	3,93	3,3	0,15	0,48

Chỉ số DMFT (Decayed, Missing, Filled Teeth) trong nghiên cứu này đạt 3,93, được xếp ở mức trung bình theo tiêu chuẩn phân loại của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) năm 2013 [1]. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Almousawi và Alali (2017) tại Iraq [3], với chỉ số DMFT là 3,3, nhưng thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Hồng Thúy Hạnh (2021) [2] có chỉ số DMFT là 5,49. Ngược lại, nghiên cứu tại Trường Đại học Y Dược – Đại học Quốc gia Hà Nội bởi tác giả Trần Thị Ngọc Anh (2023) [4] chỉ ra chỉ số DMFT thấp hơn đáng kể ở mức 1,61. Sự chênh lệch này có thể được lý giải vì cỡ mẫu và khu vực nghiên cứu khác nhau.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, số lượng sinh viên cần được điều trị chiếm tỷ lệ khá cao (64,4%), trong đó trám răng 1 mặt chiếm 56,6%. Nhưng số lượng sinh viên đã được trám răng khi khám ban đầu chỉ là 56 (16,1%) trong tổng số 348 sinh viên. Từ đó càng làm nổi bật sự khác biệt rõ rệt khi so sánh chỉ số DMFT giữa các nghiên cứu trong nước so với quốc tế. Tại Việt Nam, chỉ số DMFT cao nhưng răng trám (F) rất thấp, trong khi các nghiên cứu quốc tế thường cho thấy cả chỉ số DMFT và F đều cao. Điều này cho thấy các sinh viên Việt Nam có khả năng tiếp cận và nhu cầu về chăm sóc nha khoa còn hạn chế, dẫn đến ít có các biện pháp điều trị thích hợp.

Ngoài ra, phân tích chỉ số sâu răng (D) cho thấy sự khác biệt lớn giữa giới tính. Chỉ số răng sâu (D) là 3,61 ở nữ, trong khi đó ở nam chỉ đạt 2,84. Điều này phù hợp với phát hiện của tác giả Trần Thị Ngọc Anh (2023) [4] là 1,34 so với 0,88. Các nghiên cứu trước đây chỉ ra rằng tỷ lệ sâu răng cao ở nữ có thể liên quan đến nhiều yếu tố sinh học như sự mọc răng sớm, sự thay đổi nội tiết tố, cùng với các yếu tố xã hội và sở thích ăn uống.

Kết quả nghiên cứu cho thấy nhu cầu điều trị sâu răng chủ yếu là trám răng với 202 sinh viên (58%) kể đến là nhu cầu nhổ răng và điều trị tuỷ. Điều này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Mai Thanh (2024) [7], từ đó cho thấy nếu không được phát hiện sớm và điều trị kịp thời sẽ có nguy cơ phải điều trị tuỷ hoặc nhổ do sâu vỡ lớn, điều này phù hợp với diễn tiến của bệnh sâu răng.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu này đã xác định tỷ lệ sâu răng đáng kể trong nhóm sinh viên năm nhất tại Trường Đại học Trà Vinh, với tỷ lệ tổng thể là 68,1%. Sinh viên được điều trị sâu răng chiếm 64,4%, nổi bật với nhu cầu trám răng, tiếp theo là nhổ răng và điều trị tủy. Mức phổ biến sâu răng trong răng cối lớn thứ nhất đạt 55,7%, nổi bật là sự phổ biến ở hàm dưới hơn hàm trên (45,4% so với 35,6%), và tỷ lệ ở nữ giới cao hơn nam giới. Chỉ số DMFT trung bình 3,93 cho thấy mức độ sâu răng ở mức trung bình theo tiêu chuẩn của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), cho thấy một thách thức trong việc bảo vệ sức khỏe răng miệng.

Sự chênh lệch giữa các giới về chỉ số DMFT, đặc biệt là các chỉ số thành phần như số lượng răng sâu, nhấn mạnh vai trò của yếu tố sinh học và xã hội trong việc phát triển bệnh lý sâu răng. Điều này cũng cho thấy sự cần thiết của các chiến dịch phòng ngừa và can thiệp sớm, đặc biệt là hướng tới cải thiện khả năng tiếp cận các dịch vụ chăm sóc nha khoa tại Việt Nam.

Nhìn chung, nghiên cứu nhấn mạnh tầm quan trọng của việc tăng cường nhận thức và tiếp cận dịch vụ chăm sóc răng miệng trong nhóm sinh viên đại học. Đây là vấn đề cấp thiết để cải thiện chất lượng cuộc sống và kết quả học tập của các em, đồng thời hỗ trợ phát triển các

chính sách nha khoa dự phòng hiệu quả hơn trong tương lai.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO (2013) Oral health surveys, 5th Edition.
2. **Hồng Thúy Hạnh và các cộng sự** (2021), "Thực trạng sâu răng của sinh viên năm thứ nhất trường Đại học Y Hà Nội năm học 2020-2021", Tạp chí Y học Việt Nam, 2021; 509(2):124-127.
3. **Ali Almousawi và Basheer Akeel Alali** (2017), "The Prevalence of Dental Caries among students of Dentistry Colleges in Holy Karbala Governorate/Iraq in 2017", Journal of Contemporary Medical Sciences.
4. **Trần Thị Ngọc Anh, Đặng Nhật Yến** (2024), "Thực trạng sâu răng của sinh viên năm thứ nhất Trường Đại học Y Dược – Đại học Quốc gia Hà Nội năm học 2023-2024", Tạp chí Y học Việt Nam, 2024; 539(1):252-255.
5. **Võ Trương Như Ngọc, Nguyễn Kiều Ngân** (2013), "Thực trạng sâu răng hàm lớn vĩnh viễn thứ nhất của học sinh 7-9 tuổi tại trường tiểu học Hermann Gmerner - Cầu Giấy - Hà Nội 2012", Tạp chí Y học Thực hành, 2013; 876:59-6.
6. **Sergei N Drachev, Tormod Brenn và Tordis A Trovik** (2017), "Dental caries experience and determinants in young adults of the Northern State Medical University, Arkhangelsk, North-West Russia: a cross-sectional study", BMC Oral Health.
7. **Phạm Thị Mai Thanh và các cộng sự** (2024), "Tình trạng và nhu cầu điều trị răng miệng của bệnh nhân tại Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh", Tạp chí Nghiên cứu Y học, 2024, 174(1):234-241.

NGHIÊN CỨU HÌNH THÁI RỐI LOẠN NHỊP CHẠM VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN NHỒI MÁU CƠ TIM CẤP ĐƯỢC CAN THIỆP ĐỘNG MẠCH VÀNH QUA DA

Trịnh Văn Nhị¹, Tạ Mạnh Long¹, Tạ Mạnh Lâm²,
Trần Song Giang¹, Tạ Mạnh Cường¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hình thái, đặc điểm lâm sàng rối loạn nhịp chậm ở bệnh nhân nhồi máu cơ tim (NMCT) cấp được can thiệp động mạch vành qua da và sự liên quan giữa biến chứng rối loạn nhịp chậm với một số yếu tố lâm sàng, cận lâm sàng của nhóm bệnh nhân nghiên cứu. **Phương pháp:** Nghiên cứu

mô tả cắt ngang. Đối tượng là bệnh nhân NMCT cấp, tần số tim chậm dưới 60 lần/phút, được can thiệp động mạch vành qua da. Đánh giá đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và một số yếu tố liên quan đến hình thái, đặc điểm rối loạn nhịp chậm của bệnh nhân. **Kết quả:** 51 bệnh nhân được đưa vào nghiên cứu, tuổi trung bình $67,2 \pm 12,9$; 76,5% nam giới; nhịp chậm xoang chiếm 54,9%; block nhĩ thất (BAV) cấp III 25,5%; BAV cấp I 11,7%; Tần số tim trung bình $50,8 \pm 4,7$ lần/phút; 78,4% nhập viện trong 24h đầu. NMCT cấp ST chênh chiếm 82,4 %, trong đó 90,5% chênh lên ở vùng thành dưới. So với bệnh nhân nhịp chậm xoang, bệnh nhân BAV cao tuổi hơn ($72,8 \pm 10,7$ và $63,5 \pm 13,7$; $p < 0,05$), huyết áp tâm thu thấp hơn ($107,4 \pm 15,6$ và $118,4 \pm 19,7$; $p < 0,05$) và phải can thiệp hút huyết khối nhiều hơn (52,6% và 17,9%; $p < 0,05$). **Kết luận:** Rối loạn nhịp chậm ở bệnh nhân NMCT cấp thường gặp trong 24 giờ đầu, phổ biến là

¹Viện Tim mạch Bệnh viện Bạch Mai

²Trung tâm đánh giá tương đương sinh học Viện Kiểm nghiệm thuốc Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Trịnh Văn Nhị

Email: mrsecond184@gmail.com

Ngày nhận bài: 25.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 26.5.2025

Ngày duyệt bài: 2.7.2025